

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

D-лактата в ликворе более надежным методом диагностики бактериальной этиологии менингеального воспаления.

Более детальный анализ показал, что у двух пациентов из группы вирусных менингитов и у одного пациента с сепсисом без ликворологических признаков менингита концентрация СРБ в цереброспинальной жидкости превысила отметку в 92,26 мкг/л, что подтверждает общепризнанный факт о корреляции С-реактивного белка не с этиологией заболевания, а с активностью воспалительного процесса.

По результатам проведенного нами исследования концентрация СРБ в ликворе достоверно коррелировала с выраженностью плеоцитоза ($R=0,38$; $p=0,0008$), уровнем белка ($R=0,37$; $p=0,001$), процентным содержанием нейтрофилов ($R=0,47$; $p=0,00005$) в спинномозговой жидкости на момент исследования, а также с днем госпитализации ($R=0,51$; $p=0,000006$) и концентрацией D-лактата в ликворе ($R=0,51$; $p=0,000001$).

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили сделать вывод, что определение уровня СРБ в спинномозговой жидкости может использоваться для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных менингитов (точка диагностического разделения – 92,26 мкг/л, площадь поля под кривой – 0,796; $P=0,0001$), однако чувствительность метода невысока и составляет

56%. Площадь поля под кривой ROC-анализа концентрации СРБ в СМЖ для диагностики бактериального менингита ниже площади поля под кривой ROC-анализа концентрации D-лактата в СМЖ (0,796 vs 0,885), что позволяет считать определение уровня D-лактата в ликворе более надежным методом дифференциальной диагностики нейроинфекций.

Литература:

Belagavi, A.C. Cerebrospinal fluid C reactive protein and adenosine deaminase in meningitis in adults / A.C. Belagavi, M. Shalini // J Assoc Physicians India. – 2011. – Vol. 59. – P. 557-560.

Gershom, E.B. Cerebrospinal fluid C-reactive protein in meningitis: diagnostic value and pathophysiology / E. Ben Gershom, G.J.J. Briggeman-Mol, F. de Zegher // Eur J Pediatr. – 1986. – Vol. 145. – P. 246-249.

Indicators of Acute Bacterial Meningitis in Children at a Rural Kenyan District Hospital / J.A. Berkley [et al.] // Pediatrics. – 2004. – Vol. 114. – P. 713-719.

Narinder, S. Cerebrospinal Fluid C-Reactive Protein in Meningitis / S. Narinder, A. Satya, S.K. Pardeep // Indian pediatrics. – 1995. – Vol. 32. – P. 687-688.

Significance of Cerebrospinal Fluid C-reactive Protein Level in Pyogenic and Non-pyogenic Meningitis in Adults / Anil Kumar T. [et al.] // JIACM. – 2010. – Vol. 11(2). – P. 112-115.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИКЛОФЕРОНА

Серегина В.А., Правада Н.С., Будрицкий А.М., Романовский Р.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В результате интоксикации, изменения реактивности организма и специфических морфологических повреждений у пациентов туберкулезом легких наступают различные сдвиги в системе кроветворения [1]. При этом основное значение имеет фаза процесса и стадия развития заболевания. При распространенных формах туберкулеза появляются изменения в лейкоцитарной формуле [2], что является показателем нарушения в системе иммунного статуса. В связи с чем, в лечении туберкулеза большое значение приобретают

иммунокорригирующие препараты [3]. Циклоферон оказывает влияние на клеточный иммунитет и показатели неспецифической резистентности организма, что способствует повышению эффективности терапии туберкулеза легких, нормализует показатели крови [4].

Цель работы: определить динамику показателей периферической крови пациентов туберкулезом легких на фоне лечения согласно режима химиотерапии в сочетании с препаратом «Циклоферон» в таблетках.

Материал и методы. В исследовании влияния на показатели периферической крови препарата «Циклоферон» в таблетках принимало участие 56 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 группы. В контрольной группе наблюдалось 28 пациентов, которые получали лечение согласно соответствующему режиму химиотерапии противотуберкулёзными лекарственными средствами без циклоферона. Из них с диагнозом инфильтративный туберкулез легких с бактериовыделением – 27 человек; диссеминированный туберкулез легких с бактериовыделением – 1 человек. В основной группе наблюдалось 28 пациентов, которые получали лечение согласно режиму химиотерапии в сочетании с циклофероном. Препарат назначался по 4 таблетки (600 мг) – 3 раза в неделю в течение 3-х месяцев. Пациенты основной группы наблюдались с диагнозом инфильтративного туберкулеза легких с бактериовыделением – 24 человека; диссеминированного туберкулеза легких с бактериовыделением – 4 человека. Контрольная и основная группы пациентов статистически значимо не отличались по полу и возрасту (t-критерий Стьюдента ($p > 0,05$)). Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы «Статистика 6.1».

Критериями включения пациентов в исследование явились: наличие впервые выявленных распространенных форм туберкулеза легких с бактериовыделением у пациентов в возрасте от 18 до 70 лет мужского и женского пола; отсутствие ВИЧ-инфицирования у пациентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ показателей периферической крови сравниваемых групп. Показатели периферической крови анализировались ежемесячно на протяжении 3 месяцев лечения. При этом выявлено достоверно значимое различие в динамике количества лейкоцитов в сторону их уменьшения у пациентов основной группы через 2 месяца после лечения ($p = 0,013$). В контрольной группе достоверно значимых отличий в динамике количества лейкоцитов не выявлено ($p > 0,05$). Это свидетельствует о более раннем купировании воспалительного процесса у пациентов туберкулезом легких, которые в комплексном лечении использовали циклоферон. При анализе уровня сегментоядерных лейкоцитов достоверные отличия в сторону снижения выявлены через 1

месяц после лечения в основной группе ($p = 0,004$). В контрольной группе достоверных отличий уровня сегментоядерных лейкоцитов не выявлено ($p > 0,05$). Уровень лимфоцитов достоверно увеличился через 1 месяц лечения в контрольной и в основной группах ($p < 0,05$). Уровень моноцитов достоверно на фоне лечения не изменился у пациентов обеих групп. При анализе СОЭ в контрольной группе достоверных отличий в динамике СОЭ не выявлено ($p > 0,05$). В основной группе СОЭ достоверно снижается после 2-х месяцев лечения ($p = 0,026$) и продолжает снижаться к концу 3-его месяца лечения ($p = 0,0038$). Изменения показателей периферической крови в основной группе подтверждались положительной клинико-рентгенологической динамикой (купирование интоксикационного синдрома, исчезновение легочных жалоб, сокращение сроков абацилирования, улучшение рентгенологической картины).

Выводы:

1. Выявлено достоверно значимое различие в динамике количества лейкоцитов через 2 месяца после лечения ($p = 0,013$) в сторону их уменьшения у пациентов, получающих циклоферон.
2. Достоверные отличия в сторону снижения уровня сегментоядерных лейкоцитов выявлены через 1 месяц после лечения в группе пациентов, принимающих циклоферон ($p = 0,004$).
3. Уровень лимфоцитов достоверно увеличился через 1 месяц лечения в контрольной и основной группах ($p < 0,05$).
4. СОЭ достоверно снижается после 2-х месяцев лечения ($p = 0,026$) и продолжает снижаться к концу 3-его месяца лечения ($p = 0,0038$) только среди пациентов, принимающих циклоферон.
5. Циклоферон в таблетках, может быть использован в комплексной терапии пациентов туберкулезом легких, так как приводит к более ранней нормализации показателей периферической крови и положительной клинико-рентгенологической динамике.

Литература:

Туберкулез. Особенности клинического течения и возможности фармакотерапии на современном этапе: руководство для врачей первичного звена здравоохранения и студентов медицинских вузов / под ред. А.К. Иванова, М.Т. Романцова. Изд. 2-е, испр., дополн. – Санкт-Петербург. – 2010. – 184 с.

Медицинская лабораторная диагностика, программы и алгоритмы. / под ред. проф. Карпищенко А.И. Интермедика. – СПб, – 2001.

Гельберг, И.С. Применение циклоферона в комплексном лечении больных туберкулезом легких / И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, С.Н. Демидик. // Вестник СПбМА им. И.И. Мечникова. – 2009. – №

1. – С. 176–183.

Демидик, С.Н. Особенности иммунного ответа у пациентов с туберкулезом легких при лечении циклофероном / С.Н. Демидик, И.С. Гельберг, С.Б. Вольф // I Междунар. научн.-практ. конф. молодых ученых и специалистов: матер. 1-й междунар. научн.-практ. конф. 22–23 апреля 2010 г. – Гомель, РБ, 2010. – 145 с.1.1.

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ (VCAM-1) У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Скворцова В.В., Шаряков Д.Е., Дмитраченко Т.И., Семенов В.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. К причинам нарушения функций иммунной системы респираторного тракта у пациентов с внебольничной пневмонией относятся: нарушение/ослабление силы и специфичности иммунного ответа; неполная элиминация возбудителя; развитие деструктивных процессов в легочной ткани; поликлональная активация лимфоцитов с формированием аутоиммунных процессов [1, 2]. При обширных инфекционных поражениях лёгких можно наблюдать явления нарушения легочного кровотока, а именно макро- и микроциркуляции. Существуют данные, что эти процессы не в последнюю очередь обусловлены миграцией лейкоцитов через сосудистую стенку, развитием процесса ре- и васкуляризации в легочной ткани, изменением вентиляционно - перфузионных отношений, гиперкапнией, сепсисом. Многочисленные исследования указывают на связь вышеописанных явлений с поражением сосудистой стенки и эндотелиальной дисфункцией, вызванной не только и не столько инфекционным агентом, сколько собственной иммунной системой [2, 3, 4]. При этом, важным звеном во взаимодействии эндотелия с лейкоцитами и миграции последних в ткани является молекула межклеточной адгезии VCAM-1 [4]. С помощью молекул адгезии клетки при движении могут «подтягиваться» к другим клеткам или перемещаться по внеклеточному матриксу. Молекула адгезии к эндотелию первого типа VCAM-1 (CD-106) - один из членов суперсемейства иммуноглобулинов, который вовлекается в лейкоцитарно-эндотелиальное взаимодействие.

CD-106 экспрессируется только после стимуляции клеток IL-1, TNF-α или эндотоксином, и сам является лигандом интегрина VLA-4, найденного на лимфоцитах, моноцитах и эозинофилах [4, 5]. VCAM-1/VLA-4 взаимодействие обеспечивает прочное прилипание циркулирующих лейкоцитов (не относящихся к нейтрофилам) к эндотелию [4].

Исходя из вышеизложенного, представляет интерес определение уровня VCAM-1 у пациентов с внебольничными пневмониями.

Цель исследования – оценить роль молекул адгезии к эндотелию первого типа VCAM-1 (CD-106) в патогенезе развития сердечно-сосудистой недостаточности у пациентов с внебольничной пневмонией.

Материал и методы. Нами оценено клиническое значение экспрессии молекулы адгезии эндотелия первого типа VCAM-1 у 36 пациентов с внебольничной пневмонией, находившихся на лечении в реанимационных отделениях Витебской областной инфекционной клинической больницы и больницы скорой медицинской помощи г. Витебска в 2009-2011 гг.

Средний возраст пациентов составил 46,48 лет. Среди пациентов данной группы женщины составили 44,4%, мужчины – 55,6%. В контрольную группу было набрано 14 пациентов травматологического отделения без соматической патологии и нарушения гемодинамики, ожидающих плановых оперативных вмешательств: артроскопий либо удаления имплантированных ранее металлоконструкций. Среди пациентов контрольной группы